

К ПРОБЛЕМЕ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Заяц В.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Тема общественного здоровья привлекает большое внимание ученых-теоретиков и практиков здравоохранения. Причиной этому являются неблагоприятные демографические процессы в стране. Наиболее острой проблемой,

создающей угрозу национальной безопасности, являются сокращение численности населения и ухудшение общественного здоровья.

Руководство страны требует принятия конкретных неотложных мер по защите жизни и здоровья людей, оздоровлению общества, проводит наступательную политику утверждения среди населения здорового образа жизни, развития физической культуры и спорта. Общественное здоровье не является общей суммой здоровья отдельных индивидуумов, а отражает имеющийся потенциал общества в его способности обеспечивать воспроизводство полноценного потомства, необходимую продолжительность жизни и активную трудовую деятельность.

Целью данного исследования является изучение влияния некоторых социальных условий и факторов на показатели общественного здоровья.

Материалы и методы. В основу анализа положены официальные данные, в том числе некоторые показатели деятельности системы здравоохранения Республики Беларусь, а также литературные источники.

Результаты и обсуждение. Согласно существующей точке зрения, общественное здоровье формируется здравоохранением только на 8 – 10%. Следовательно, в силу незначительного влияния здравоохранения на состояние общественного здоровья его финансирование не относится к ряду первостепенных задач. Такое мышление негативно влияет на управление здравоохранением.

В настоящее время наблюдается процесс переоценки влияния здравоохранения на формирование общественного здоровья. Российские ученые оценивают возможность влияния здравоохранения на здоровье населения в пределах 30% от всего комплекса факторов.

Были использованы объективные математические методы, основанные на многофакторном анализе. Показано, что в формировании уровня смертности вклад здравоохранения может достигать 40%, а смертность трудоспособного населения, за исключением случаев, несовместимых с жизнью, более чем на 80% зависит от своевременности, уровня и качества медицинской помощи.

Установлено, что вклад системы здравоохранения в общую заболеваемость взрослых составляет 53%, а детей – 40%. По критериям ВОЗ минимум для поддержания приемлемого уровня здравоохранения составляет 5% от внутреннего валового продукта (далее ВВП). Анализ показывает, что 9 – 10% от ВВП, выделяемых на здравоохранение, достаточно для обеспечения высокого уровня медицинской помощи и организации национальной системы здравоохранения. Установлено, что затраты на здравоохранение свыше 10 – 12% от ВВП менее эффективны и не дают конкретных результатов по показателям здоровья.

В Республике Беларусь объем государственного финансирования здравоохранения за последние 10 лет не превышает 4,5% от ВВП, а на 2008 год было запланировано – 4% от ВВП. В то же время страны Западной Европы тратят на здравоохранение в среднем 8% от ВВП.

Были изучены тенденции, характерные для измерения показателей смертности, ожидаемой продолжительности жизни при рождении и расходов на здравоохранение в США, Японии, Европейском Союзе и Канаде на протяжении последних 40 лет. Начиная с 1960 года, эти страны удваивали и утраивали ВВП, а расходы на здравоохранение постоянно наращивались. Доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП увеличилась с 2,5% до 8%. Заметно выросли

за исследуемый период расходы на душу населения от 100 долларов до 3000 долларов США.

Этот период был характерен приростом ожидаемой продолжительности жизни при рождении во всех основных категориях населения на 0,8 – 2,9 года за каждое десятилетие. Наибольший прирост отмечен в Японии от 2,3 до 4,2 года. Показатель младенческой смертности в этих странах устойчиво снижался в 5-10 раз.

Ограниченные ресурсы, выделяемые в последние годы в республике, не позволяя обеспечить улучшение качества медицинской помощи населению, увеличивать до необходимого объема проведение профилактических мер. С помощью методов линейной регрессии были изучены за 13 лет реальные денежные доходы населения (с учетом инфляции) и построены динамические ряды показателей заболеваемости по всем классам, а также смертности по ряду значимых заболеваний. Исследована одна из важнейших причин, определяющих уровни заболеваемости и смертности населения, а именно, доказана зависимость состояния здоровья от динамики уровня жизни, от реальных денежных доходов населения.

Так, с помощью корреляционного анализа установлена сильная обратная связь между снижением доходов среди бедного населения и ростом смертности от самоубийств (коэффициент корреляции – 0,75), отравлений алкоголем (– 0,90) и убийствами (– 0,87).

Ухудшение материального положения населения является катализатором, который приводит к увеличению числа хронических больных. Уменьшение доходов семьи повышает риск обострения артериальной гипертензии в 1,5 раза, ишемической болезни сердца в 1,6 раза, болезней сосудов мозга в 2,2 раза.

Большое влияние на показатели общественного здоровья оказывает величина средств, выделяемых на здравоохранение в расчете на одного жителя. В Республике Беларусь эта величина в 2007 году равнялась 353 тысячи белорусских рублей, а средний показатель на одного жителя в странах Западной Европы составляет 1419 долларов США.

Таким образом, общественное здоровье – это медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий обеспечению национальной безопасности. Улучшение общественного здоровья будет способствовать увеличению продолжительности и качества жизни.

Выводы.

1. Здоровье нации в значительной степени зависит от средств, направляемых государством на охрану здоровья населения, включая финансирование здравоохранения. Объем выделяемых средств является недостаточным для нормального функционирования отрасли.

2. Для улучшения показателей общественного здоровья необходим комплексный подход, включающий улучшение условий труда и быта, питания и благосостояния граждан.

3. Современный этап развития государства требует перехода от анализа здоровья к управлению общественным здоровьем, что является стратегической задачей ведущих стран мира и ВОЗ.

Литература:

1. Шарабчиев, Ю Т Общественное здоровье: роль финансирования здравоохранения и благосостояния населения /Шарабчиев Ю Т.// Материалы V съезда организаторов здра-

воохранения Республики Беларусь «Здоровье населения – основа благополучия страны» Минск, 11-12 мая 2006 г. с.325 – 328.

2. Щепин, В.О. Актуальные вопросы информатизации в здравоохранении и медицинской науке. /Щепин В.О., Тишук Е.А.// Проблемы социальной гигиены, здоровья и истории медицины. – 2005. – №4. –с. 3 – 6.

3. Щепин, О.П. Комплексное изучение здоровья населения на региональном уровне: методология, результаты, перспективы /Щепин О.П., Медик В.А. // Бюллетень ННИИ общественного здоровья. – 2007. – Вып. 3. – с. 9 – 13.